

令和 年 月 日

中野区長 あて

【申請者】 住所 中野区 _____
フリガナ _____
氏名 _____
電話 () _____
対象者との関係 本人 ・ 家族 (_____
その他 () _____

高齢者インフルエンザ予防接種予診票 交付 ・ 再交付申請書

下記により、予防接種予診票の（ 交付 ・ 再交付 ）を申請します。

記

被接種者 氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者とは異なり下記のとおり フリガナ _____ 氏 名 _____	生年 月日	明治 ・ 大正 ・ 昭和 年 月 日
被接種者 住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者とは異なり下記のとおり 中野区		
予 診 票 送 付 先	<input type="checkbox"/> 窓口で手渡し <input type="checkbox"/> 申請者住所へ郵送 <input type="checkbox"/> 被接種者住所へ郵送（申請者と異なる場合） <input type="checkbox"/> その他 ㊦		
申請理由	1 転入のため (年 月に から転入) 2 紛失したため 3 その他 ()		

以下、職員確認欄

- ①システムで対象者かどうか確認する
- ②一般か免除かを確認し、該当の予診票を用意する（ 一般 ・ 免除 ）
- ③シール（住所・氏名等）を打ち出し、予診票の左上（計3枚）に職員が貼付する

受付担当者 _____